

2 La monovision

Un point sur les inconvénients

Dr Michael Assouline, Paris

Les avantages de la monovision sont bien connus depuis plusieurs décennies (simplicité et efficacité).

La monovision peut être mise en œuvre avec plusieurs techniques différentes (Laser de surface, Lasik, implants phakes et chirurgie de la cataracte).

Les inconvénients de la monovision sont souvent moins bien compris et sans être handicapants, sont la raison principale du développement récents des méthodes multifocales ou pseudo-accommodatives :

- incertitude fréquente sur le choix de l'œil dominant/fixateur ;

- difficulté d'obtention de l'emmétropie effective sur l'œil dominant ;
- nécessité d'une neuroadaptation (1 à 12 mois) ;
- insuffisance de couverture des 3 domaines de la vision (problème d'insuffisance de vision pour la "3^e focale", soit pour la vision très rapprochée soit pour la vision intermédiaire) ;
- stress binoculaire et fatigabilité ;
- retentissement somatique de la fatigue visuelle (chalazion, blépharite, céphalées) ;
- altération du sens stéréoscopique et limitation de l'appréciation des distances et du relief (jusqu'à 5-10 m), pénalisant les activités 3 D (en plein essor dans

l'industrie des loisirs) ;

- limitation réglementaires (jurisprudence aéronautique, limite de l'acuité réglementaire de l'œil corrigé en vision de près) ;
- réduction du champ visuel ;
- perte de la sommation binoculaire ;
- rivalité rétinienne (affichage tête haute) ;
- retentissement moteur et postural (augmentation de l'incidence des fractures de hanche chez les sujets très âgés...) ;
- altération de la performance visuelle pour les tâches complexes ;
- perte de la fonctionnalité en cas limitation ou de réduction oculaire unilatérale de la vision. ■